Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2016–2017

Vragen gesteld door de leden der Kamer

2016Z19425

Vragen van het lid **Bruins Slot** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat Patiënten VGZ niet meer welkom zijn bij ziekenhuis MST* (ingezonden 25 oktober 2016).

Vraag 1
Heeft u kennisgenomen van het artikel dat «Patiënten VGZ niet meer welkom zijn bij ziekenhuis MST»?[1]

Vraag 2
Heeft zorgverzekeraar VGZ conform de regeling TH/NR-004 Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten, punt 15 van de regeling, zijn verzekerden geïnformeerd dat er voor het jaar 2016 sprake is van een omzetplafond met het Medisch Spectrum Twente (MST)? Zo nee, op welke wijze heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dan toezicht gehouden? Zo nee, is de verzekeraar dan verplicht toch de extra verleende zorg aan MST te vergoeden? Zo nee, welke rechten kunnen verzekerden aan het schenden van de informatieplicht ontlenen?

Vraag 3
Op welke wijze heeft VGZ zijn verzekerden gedurende het jaar geïnformeerd over de mogelijkheid dat ze het risico liepen in de tweede helft van het jaar voor niet-acute zorg niet meer in het MST in Enschede terecht te kunnen? Welke verplichting hebben zorgverzekeraars om dit gedurende het jaar te doen?

Vraag 4
Geldt de stop voor nieuwe behandelingen ook voor verzekerden die bij een arts onder behandeling staan voor een aandoening, voor wie een nieuwe behandeling opgestart moet worden (een nieuwe DOT geopend. DOT: Diagnose Behandeling Combinatie op weg naar Transparantie)? Zo ja, vindt u dit wenselijk als patiënten vanwege omzetplafonds in meerdere ziekenhuizen behandeld moeten gaan worden?

[1] Tubantia, 21 oktober 2016

Vraag 5
Bent u nog steeds van mening dat, als een zorgverzekeraar geen realistisch volume heeft ingekocht, verzekerden daarmee geen genoegen zullen nemen en naar een andere verzekeraar zullen overstappen?[2] Welke mogelijkheden heeft de verzekerde om tussentijds zijn verzekering op te zeggen en zich elders te verzekeren, zodat hij wel in het ziekenhuis van zijn voorkeur behandeld kan worden?

Vraag 6
Bent u nog steeds van mening dat in het geval van het bereiken van een omzetplafond de zorgverzekeraar altijd in overleg zal moeten gaan met de verzekerde om naar een oplossing te zoeken, waarbij de verzekerde zelf kan kiezen om liever even te wachten, of juist niet? Op welke wijze kan de verzekerde van de zorgverzekeraar verlangen dat hij toch in het ziekenhuis van zijn keuze, bijv. het MST, behandeld wordt?[3]

Vraag 7
Op welke wijze vindt u dat zorgverzekeraar en ziekenhuis in overleg moeten gaan over het verruimen van het omzetplafond op het moment dat verzekerden aangeven dat zij wel in het ziekenhuis van zijn voorkeur behandeld willen worden?

Vraag 8
Welke gevolgen heeft dit voor de wachtlijsten van de ziekenhuizen elders in de regio? Hoe wordt gegarandeerd dat de Treeknormen voor wachttijden niet overschreden worden? Welke actie onderneemt de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit), indien de Treeknormen (maximaal aanvaardbare wachttijden) niet meer gehaald worden?

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Klever (PVV), ingezonden 24 oktober 2016 (vraagnummer 2016Z19349).

[2] Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 1952
[3] Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 1093